

**CAPACITACIÓN:
Educación básica parcial o
Capacitación en destrezas laborales (JT, BE, ES, GE o HS)**

Participaré en educación básica o en capacitación de perfeccionamiento de destrezas con el proveedor mencionado abajo en el domicilio indicado por el período de tiempo estipulado. Asistiré a todas las clases concertadas, completaré todas las tareas requeridas y participaré de la mejor manera posible. Si no pudiera asistir a clase, llamaré a la persona de contacto mencionada abajo al número de teléfono también indicado el mismo día o antes y explicaré la razón por la cual no puedo asistir. Entiendo que si no llamo el mismo día se considerará una ausencia inexcusable y pudiera resultar en una sanción. Entiendo que también debo cumplir con los siguientes requisitos de empleo o búsqueda de empleo mencionados abajo. Cuento con cuidado infantil apropiado y la situación de transporte no es un problema, ya que se ha dialogado. Revisaré junto con mi administrador de caso la presente IRP nuevamente en la fecha estipulada.

____ I am getting the training from a community or technical college, so I am also required to turn in weekly attendance sheets to the college and meet quarterly with my WorkFirst college coordinator to review my grades and progress in the class.

____ Estoy obteniendo capacitación a través de una universidad comunitaria o técnica, por lo tanto también se me requiere entregar planillas de asistencia semanal a la universidad y reunirme trimestralmente con mi coordinador universitario de WorkFirst para verificar mis notas y progreso en clase.

I will participate ____ full-time ____ ¾ time ____ ½ time ____ ¼ time
Participaré ____ tiempo completo ____ ¾ de tiempo
____ ½ de tiempo ____ ¼ de tiempo

____ Skills Enhancement
____ Perfeccionamiento de destrezas

____ Soft Skills
____ Destrezas triviales

____ Basic Education
____ Educación básica

____ GED/High School completion
____ GED/ Finalización de la escuela secundaria

____ Family Literacy
____ Alfabetización familiar

____ English as a Second Language (ESL)
____ Inglés como Segundo Idioma (ESL)

Provider: _____
Proveedor: _____

Address: _____
Domicilio: _____

Begin and end date of services: _____
Fecha de comienzo y terminación de los servicios: _____

Contact Name: _____
Nombre de la persona de contacto: _____

Phone Number: _____
Número de teléfono: _____

I must also do ____ hours per week of ____ job search ____ employment.
Asimismo debo disponer ____ horas por semana para ____ la búsqueda de empleo
____ empleo.

Date of next IRP review: _____
Fecha de la próxima revisión del IRP: _____